

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA
KELUARGA Tn. T DENGAN RISIKO KOMPLIKASI DIABETES
MELLITUS DI DESA MERTAN KECAMATAN MOJOLABAN**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
FAJAR ARIFIN
J200 130 037**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA
KELUARGA Tn. T DENGAN RISIKO KOMPLIKASI
DIABETES MELLITUS DI DESA MERTAN KECAMATAN
MOJOLABAN**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

FAJAR ARIFIN
J 200 130 037

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Agus Sudaryanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIK. 901

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA
KELUARGA Th. T DENGAN RISIKO KOMPLIKASI
DIABETES MELLITUS DI DESA MERTAN KECAMATAN
MOJOLABAN



1. Agus Sudaryanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes
(Ketua Dewan Penguji) (.....)
2. H.M. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep
(Anggota Dewan Penguji) (.....)

Dekan

Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 1953112231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 Juni 2016

Penulis



FAJAR ARIFIN

J200 130 037

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA Tn. T DENGAN RISIKO KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS DI DESA MERTAN KECAMATAN MOJOLABAN

Abstrak

Indonesia termasuk dalam 10 besar Negara dengan jumlah pengidap Diabetes terbanyak di dunia. Indonesia menempati peringkat ke-7, dengan jumlah pengidap Diabetes sebanyak 4,5 juta jiwa. Pada tahun 2025 Indonesia di prediksi akan naik dua peringkat menjadi peringkat ke 5, dengan prakiraan jumlah pengidap sebanyak 12,4 juta jiwa. Jumlah penderita diabetes di Kabupaten Sukoharjo Diabetes Mellitus dengan Insulin 605 orang dan Diabetes Mellitus non-Insulin 6.646 orang. Penderita Diabetes Mellitus dengan Insulin tertinggi di RSIS Yarsis dengan 264 orang, sedangkan penderita Diabetes Mellitus non-Insulin tertinggi di Puskesmas Sukoharjo yakni sebesar 1.073 orang. Untuk di Mojolaban sendiri penderita Diabetes Mellitus dengan Insulin sebanyak 20 orang dan non-Insulin sebanyak 405 orang. Mengetahui jumlah penderita Diabetes Mellitus dan juga hubung anantara pengetahuan dan sikap tentang Diabetes Mellitus di Desa MertanKecamatan Mojolaban. Dan untuk melaksanakan tindakan pendidikan kesehatan kepada keluarga berdasarkan proses keperawatan keluarga. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif. Menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi pengkajian data, klasifikasi data, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan keperawatan. Keluarga Tn. T mengatakan tidak paham tentang penyakit Diabetes Mellitus dan komplikasi akibat dari penyakit Diabetes Mellitus. Ny. K juga bertanya tentang bengkak pada kakinya, kadang terasa jimpe dan nyeri.Ny. K juga mengatakan pandanganmatanya juga agak kabur, terlebih apabila terkena sinar matahari. Keluarga Tn. T mengatakan kurang tahu secara pasti tentang makanan apa saja yang harus dihindari agar penyakit Ny. K tidak semakin parah. Untuk diagnosa risiko terjadinya komplikasi dapat di kontrol dengan data obyektif Ny. K memahami dan bisa menjelaskan risiko terjadinya komplikasi pada Diabetes Mellitus dan Ny. K sudah bisa melakukan senam kaki Diabetes Mellitus yang dapat memperlancar aliran darah di kakinya yang sering terasa jimpe dan nyeri. Sedangkan untuk diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan keluarga teratasi dengan data obyektif Ny. K sudah bisa mengurangi makanan–makanan yang dapat menaikkan guladarah. Setelah dilakukan tindakan keperawatan ditemukan kemajuan-kemajuan yang dialami klien. Artinya tindakan yang diberikan berefek positif terhadap pasien sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Kata Kunci : diabetes melitus, keluarga, komplikasi, keperawatan keluarga

Abstracts

Indonesia included in the top 10 countries with the number of people with diabetes in the world. Indonesia ranks seventh, with the number of people with diabetes as much as 4.5 million. In 2025 Indonesia in the prediction will be ranked up two places to fifth, with the predicted number of people with as many as 12.4 million people. Number of patient Diabetes in Sukoharjo Diabetes Mellitus with Insulin 605 and non-Insulin Diabetes Mellitus 6.646 people. Insulin Diabetes Mellitus Patients with highs in RSIS Yarsis with 264 people, whereas patients with non-insulin Diabetes Mellitus highest in Sukoharjo health center which amounted to 1,073 people. For in Mojolaban own people with Diabetes Mellitus with Insulin as many as 20 people and non-Insulin many as 405 people. Knowing the number of patients Diabetes Mellitus and also the relationship between knowledge and attitudes about Diabetes Mellitus in the village of the District MertanMojolaban. And to carry out measures of health education to families based on family nursing process. This research uses descriptive method. Using the nursing process a comprehensive approach that includes assessment of data, data classification, data analysis, formulation of nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing actions. Family Tn. T say no understanding of the disease and complications from Diabetes Mellitus of Diabetes Mellitus. Ny. K also asked about swelling in the legs, sometimes feels sick and pain. Ny. K also said her vision was also rather vague ,especially when hit by sunlight. Family Tn. T say do not know exactly about what foods to avoid in order to disease Ny. K is not getting worse. For diagnosis, the risk of complications can be controlled with the objective dataNy. K understands and can explain the risk of complications of Diabetes Mellitus and Ny. K has been able to do gymnastics leg diabetes mellitus to increase blood flow in the legs often feel jimpe and pain. As for the diagnosis of the ineffectiveness of family maintenance resolved by objective dataNy. K already able to reduce the food which can raise blood sugar. After the implementasi of nursing found the advances experienced by clients. This means that action is given a positive effect on the patient in accordance with the expected goals

Keywords : diabetes mellitus, family, complications, family care nursing

A. PENDAHULUAN

Indonesia termasuk Negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak didunia. Hal ini dapat di buktikan dalam (Arisman, 2011) Indonesia termasuk dalam 10 besar Negara dengan jumlah pengidap Diabetes terbanyak di dunia. Indonesia menempati peringkat ke-7, dengan jumlah pengidap Diabetes sebanyak 4,5 juta jiwa. Pada tahun 2025 Indonesia di prediksi akan naik dua

peringkat menjadi peringkat ke 5, dengan prakiraan jumlah pengidap sebanyak 12,4 juta jiwa. Ini cukup mengkhawatirkan, karena masyarakat Indonesia kurang memperhatikan kesehatan dirinya. Ini juga bisa di buktikan dari (Kemenkes, 2009) Secara epidemiologi, diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia mencapai 21,3 juta orang. Sedangkan pada tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat Diabetes Mellitus pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7%. Dan daerah pedesaan, Diabetes Mellitus menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Diabetes Mellitus terdiri dari dua tipe yaitu tipe pertama Diabetes Mellitus yang disebabkan keturunan dan tipe kedua disebabkan *life style* atau gaya hidup. Secara umum, hampir 80 % prevalensi Diabetes Mellitus adalah DM tipe 2. Ini berarti gaya hidup atau *life style* yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus. Bila dilihat, penduduk yang obesitas mempunyai risiko terkena Diabetes Mellitus lebih besar dari penduduk yang tidak obesitas. Untuk penderita berumur lebih dari 60 tahun dengan komplikasi, sasaran kendali kadar glukosa lebih tinggi dari biasa (puasa 100-125 mg/dL dan sesudah makan 145-180mg/dL) (PERKENI, 2011).

Prevalensi Diabetes di Indonesia yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5 persen persen. Diabetes Mellitus terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 persen. *Prevalensi* Diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Sedangkan untuk di Jawa Tengah sendiri sebesar 1,6 persen. *Prevalensi* Diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%). Untuk di Jawa Tengah sebesar 1,9 persen (Risksdas, 2013). Di Jawa Tengah kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2013 tergolong berkurang banyak dari tahun 2012. Hal ini bisa dilihat dari data (Dinkes Jateng, 2013) Jumlah kasus Diabetes Mellitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus, lebih rendah dibanding tahun 2012 (19.493). Kasus tertinggi di Kabupaten Brebes dan Kota Semarang (1.095 kasus). Sedangkan Jumlah kasus Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin tertinggi di Kota Surakarta (22.534 kasus). Sedangkan penderita Diabetes Mellitus di Sukoharjo pada tahun 2014 sendiri masih cukup rendah. Ini bisa dilihat dari (DKK Sukoharjo, 2014) Jumlah penderita Diabetes di Kabupaten Sukoharjo Diabetes Mellitus dengan Insulin 605 orang dan Diabetes Mellitus non-Insulin 6.646 orang. Penderita Diabetes Mellitus dengan Insulin tertinggi di RSIS Yarsis dengan 264 orang, sedangkan penderita Diabetes Mellitus non-Insulin tertinggi di Puskesmas Sukoharjo yakni sebesar 1.073 orang. Untuk di Mojolaban sendiri penderita

Diabetes Mellitus dengan Insulin sebanyak 20 orang dan non-Insulin sebanyak 405 orang.

Angka kejadian penderita Diabetes Mellitus yang besar berpengaruh pada peningkatan komplikasi. Dalam (Purwanti, 2013) sebanyak 1785 penderita diabetes melitus di Indonesia yang mengalami komplikasi *neuropati* (63,5%), *retinopati* (42%), *nefropati* (7,3%), *makrovaskuler* (6%), *mikrovaskuler* (6%), dan kaki diabetik (15%). Faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi diabetes mellitus adalah merokok, umur, jenis kelamin, status obesitas dan aktivitas fisik (Rosyana dan Trihandini, 2013). Adapun cara pencegahan komplikasi pada penderita Diabetes Mellitus yaitu melakukan kontrol kadar gula darah, pemeriksaan rutin gula darah, konsumsi obat hipoglikemi, latihan fisik ringan dan patuh dalam diet rendah kalori (Arisman, 2011).

Masalah Diabetes mellitus di Negara-negara berkembang tidak pernah mendapat perhatian para ahli diabetes di Negara-negara barat, sampai dengan terjadinya kongres *International diabetes Federation (IDF)* ke IX tahun 1973 di Brussel. Baru tahun 1976, ketika kongres IDF di New Delhi, India. Diadakan acara khusus yang membahas Diabetes Mellitus di daerah tropis. Setelah itu banyak penelitian yang dilakukan di Negara berkembang dan data terakhir dari WHO menunjukkan bahwa peningkatan jumlah pasien Diabetes tertinggi ternyata berada di Negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia (Sudoyo dkk, 2007). Diabetes Mellitus sendiri termasuk dalam salah satu penyakit tidak menular yang berbahaya, karena setiap tahunnya jumlah penderitanya terus bertambah.

Tujuan umum dari penulisan ini yaitu menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih mendalam tentang proses pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diabetes Melitus. Sedangkan tujuan khususnya Dapat melaksanakan pengkajian, analisa dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus, Dapat menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus, Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus, Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

Manfaatnya bagi penulis yakni Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan, Menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan Diabetes Mellitus. Kemudian bagi Institusi yaitu Karya Tulis Ilmiah ini dapat dipakai untuk sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan. Sedangkan bagi perawat sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan terutama pada pasien Diabetes Mellitus.

B. METODE

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif. Studi kasus ini dilakukan pada keluarga Tn. T di desa Mertan, Mojolaban. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi pengkajian data, klasifikasi data, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan data sekunder. Penulis melakukan wawancara langsung kepada keluarga, karena bisa mendapat data langsung dari kepala keluarga. Penulis juga melakukan observasi langsung terhadap keluarga dengan cara pengamatan secara langsung, sehingga mendapatkan data lebih jelas.

Selain itu, penulis juga mencari data sekunder dari catatan perawat, follow up dokter dan hasil pemeriksaan diagnosis di Puskesmas. Penulis juga menggunakan beberapa buku sumber tentang penyakit Diabetes Mellitus. Penulis mengadakan diskusi dan konsultasi dengan pembimbing dan teman-teman. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu, mulai tanggal 28 Maret 2016 sampai 2 April 2016 bertempat di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan kepada keluarga melalui Kepala Keluarga untuk memperoleh data keluarga mulai dari pengkajian kepala keluarga, alamat kepala keluarga, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga, komposisi keluarga dan lain-lain seperti (Muhlisin, 2012) yaitu pengkajian kepala keluarga, alamat kepala keluarga, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga, komposisi keluarga dan di gambar dalam genogram, tipe keluarga, suku agama, status sosial ekonomi, aktivitas rekreasi keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur fungsi keluarga, stress dan coping, pemeriksaan fisik serta harapan keluarga. Dan untuk melakukan asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Menurut (Widyanto, 2014) keperawatan keluarga adalah suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan keluarga merujuk pada proses keperawatan (*nursing process*) yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Dari pengkajian ditemukan data umum nama Kepala Keluarga adalah Tn. T yang berumur 65 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dan bekerja sebagai pembuat genting. Tn. T mempunyai seorang istri yang bernama Ny. K yang berumur 63 tahun, sedangkan nama anaknya adalah Sdr. S dan Sdr. S yang berumur 37 tahun dan 30 tahun semuanya sudah bekerja. Tn. T tinggal serumah dengan istri dan anaknya di Desa Mertan, Mojolaban. Tn. T merupakan anak kedua dari lima bersaudara sedangkan Ny. K anak ketiga dari delapan bersaudara.

Tn. T dan Ny. K menikah dan mempunyai 3 anak yaitu laki-laki semua. Anak pertama Tn. T yang pertama sudah berkeluarga dan mempunyai rumah sendiri.

Keluarga Tn. T adalah keluarga inti (*nuclear family*), yaitu di dalam keluarga satu rumah terdiri dari bapak, ibud dan anak-anaknya. Keluarga Tn. T bersuku jawa dan menggunakan bahasa jawa serta bahasa indonesia untuk berkomunikasi sehari-hari. Semua anggota keluarga Tn. T adalah islam. Tn. T bekerja sebagai pembuat genting dan pendapatan perbulan yang didapatkan keluarga Tn. T adalah <1 juta. Setiap hari keluarga Tn. T untuk memenuhi kebutuhan akan rekreasi dan hiburan biasanya menonton TV. Dalam tahap perkembangan Keluarga Tn. T berada pada tahap pelepasan, karena anak pertamanya sudah menikah. Secara umum tidak ada masalah dalam tahap perkembangan keluarga saat ini. Tn. T dan keluarga tinggal di rumah sendiri dengan ukuran 11 x 13 meter persegi, dengan komposisi 1 ruang tamu atau ruang keluarga, 3 kamar tidur, dapur dan kamar mandi. Lingkungan rumah bersih dan tempat tinggal Tn. T berdekatan dengan rumah tetangga dan tetangga yang disekitar rumah ramah-ramah. Untuk berkomunikasi antar keluarga dan masyarakat, keluarga Tn. T menggunakan bahasa jawa. Tn. T selalu memberi nasehat kepada anak-anaknya tentang bagaimana cara berperilaku yang baik, sopan santun, tata krama, cara menjaga hubungan yang baik dengan orang lain.

Fungsi perawatan keluarga kurang karena keluarga tidak mengetahui tentang masalah kesehatan dan mengenai tanda gejala, penyebab dan cara merawat anggota keluarga yang sakit belum begitu mengerti. Dalam fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan. Menurut (Setiadi, 2008) dalam jurnal (Susanti, 2013) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu : mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat dan usianya yang terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. Pengetahuan keluarga tentang komplikasi penyakit dan makanan yang baik di konsumsi pada penderita Diabetes Mellitus terbatas. Jika ada keluarga yang sakit, keluarga menyerahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan. Keluarga hanya mengerti sedikit tentang kesehatan pada anggota keluarganya, tetapi keluarga tetap berusaha agar penyakitnya tidak semakin parah. Jika ada keluarga yang sakit, keluarga menyerahkan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan dan tetap berusaha untuk merawatnya secara optimal. Keluarga Tn. T menyadari bahwa dengan menciptakan lingkungan yang bersih dapat

mencegah penyebaran berbagai macam penyakit. Keluarga Tn. T mengetahui dengan jelas tentang segala fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya.

Stressor koping jangka pendeknya keluarga khawatir dengan Ny. K yang masih sakit Diabetes Mellitus. Sedangkan stressor koping jangka panjangnya memikirkan keadaan dimasa tuanya. Tn. T memberikan respon stressor yang ada dengan berdiskusi dengan anak-anaknya. Setiap ada masalah keluarga selalu mendiskusikan dengan anggota keluarga lainnya untuk mencari solusi terbaik. Setiap kali keluarga menghadapi masalah selalu diselesaikan dengan berunding serta tidak pernah mengkambing hitamkan salah satu anggota keluarga setiap kali ada masalah yang melanda keluarga mereka. Keluarga Tn. T berpendapat bahwa masalah-masalah yang ada harus segera dapat diatasi. Keluarga Tn. T berharap masalah-masalah yang ada dapat diatasi dan akan berjalan dengan lancar, terutama penyakit Diabetes Mellitus yang diderita Ny. K dapat di kontrol dengan pola makan dan olahraga.

Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu Keluarga Tn. T mengatakan tidak paham tentang penyakit Diabetes Mellitus dan komplikasi akibat dari penyakit tersebut. Ny. K juga bertanya tentang bengkak pada kakinya, kadang terasa jemu dan nyeri. Ny. K juga mengatakan pandangan matanya juga agak kabur, terlebih apabila terkena sinar matahari. Keluarga Tn. T mengatakan kurang tahu secara pasti tentang makanan apa saja yang harus dihindari agar penyakit Ny. K tidak semakin parah.

Dari data tersebut di dapatkan diagnose pertama yaitu risiko terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus pada Ny. K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada komplikasi diabetes mellitus dan diagnosa kedua ketidak efektifan pemeliharaan keluarga pada keluarga Tn. T berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Penulis mengangkat diagnosa risiko terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus pada Ny. K berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada komplikasi Diabetes Mellitus. Karena saat dilakukan pengkajian di dapatkan kaki Ny. K sedikit agak bengkak, Ny. K tidak mengetahui kenapa hal itu bisa terjadi. Penulis juga mengangkat diagnose ketidak efektifan pemeliharaan keluarga pada keluarga Tn. T berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Karena keluarga Tn. T belum tahu betul bagaimana cara merawat keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.

Rencana tindakan keperawatan yang penulis lakukan untuk ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Diabetes Mellitus yaitu lakukan pengkajian pada keluarga Ny. K tentang penyakit Diabetes Mellitus. Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny. K tentang penyakit Diabetes Mellitus meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan

Diabetes Mellitus. Diskusikan bersama keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus. Mengenai merawat anggota keluarga yang sakit penulis berencana untuk berikan penyuluhan kesehatan tentang cara merawat dan makanan yang tidak boleh dimakan pada Diabetes Mellitus. Ajarkan senam kaki Diabetes Mellitus.

Tindakan pertama yang penulis lakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny. P tentang penyakit Diabetes Mellitus. Materi yang di sampaikan untuk pendidikan kesehatan ini adalah pengertian Diabetes, tanda dan gejala diabetes, pencegahan dan penanganan Diabetes Mellitus. Untuk tindakan selanjutnya tentang akibat dari penyakit Diabetes Mellitus dan penatalaksanaannya.

Dari data tersebut penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian Diabetes, komplikasi Diabetes, tanda dan gejala Diabetes, pencegahan dan penanganan Diabetes Mellitus. Penulis menyampaikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet*. Dalam jurnal (Sunaryo, 2007) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat. Penulis menyampaikan pendidikan kesehatan satu persatu, mulai dari pengertian Diabetes Mellitus dan komplikasi Diabetes, Menurut (Riyadi, 2011) Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemia disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Menurut (Kariadi, 2009) Komplikasi Diabetes yaitu gangguan baru pada organ-organ tubuh. Kemudian tanda dan gejala dari Diabetes, menurut (Tanto dkk, 2014) Gejala klasik Diabetes Mellitus berupa *polyuria*, *polydipsia*, *polifagia*, berat badan yang menurun dengan cepat dan dehidrasi berat. Lalu penanganan, menurut (Arisman, 2011) Penanganan diabetes harus mengedepankan pendekatan individual, karena beberapa factor mesti diperhitungkan, mulai dari kesukaan dan ketidaksukaan pasien. Jadi pemberia pendidikan kesehatan sangat penting untuk menambah pengetahuan klien.

Ny. K juga mengatakan pandangan matanya juga agak kabur, terlebih apabila terkena sinar matahari. Oleh karena itu saat melakukan pekerjaan di siang hari kurang maksimal. Menurut (Suryathi dkk) umur merupakan salah satu faktor risiko dari retinopati diabetik, pertambahan umur dapat menurunkan fungsi tubuh yang disebabkan oleh apoptosis sel yang dimulai dari umur 45 tahun keatas. Keadaan hiperglikemia yang kronis, reaksi inflamasi dan stress oksidatif dapat mempercepat terjadinya apoptosis sel di retina, sehingga mengakibatkan Retinopati. Penyebab tersering hilangnya penglihatan pada orang dewasa merupakan penyakit mata pada Diabetes (Rubenstein dan Bradley, 2008). Kelainan yang mengenai pembuluh darah halus pada retina, sehingga sulit untuk menangkap cahaya yang datang setelah menembus lensa mata (Kariadi, 2009).

Disitu penulis menyarankan kepada keluarga Tn. T khususnya Ny. K untuk melakukan operasi sinar laser. Karena sinar laser terbukti sangat bermanfaat mencegah pemburukan retina lebih lanjut karena dapat mengancam mata (Sudoyo dkk, 2007). Apabila retinopati tidak segera dilakukan operasi laser maka lama-kelamaan bisa menyebabkan katarak atau kebutaan.

Pada kasus di atas pasien juga mengeluh tentang bengkak dikaki dan kaki terasa jimpe/kesemutan yang menyebabkan nyeri. Hal ini menyebabkan Ny. K tidak kuat untuk berjalan kaki terlalu jauh. Dari data itu penulis berpendapat bahwa itu adalah gejala neuropati pada kaki. Gejala neuropati paling terasa pada kaki bagian bawah dan kaki samping kiri dan kanan, yang paling sering dirasakan adalah kesemutan (Kariadi, 2009). Oleh karena itu penulis mengajarkan senam kaki Diabetes Mellitus, apabila kaki terasa jimpe atau nyeri supaya aliran darah kembali normal dan juga mengurangi rasa nyeri.

Berbagai sarana yang dapat diberikan untuk mengatasi keluhan rasa nyeri pada penyandang neuropati Diabetes Mellitus, berbagai obat untuk mengurangi nyeri dapat di berikan. Diantara lain adalah obat gosok seperti krim *Capsaicin* (*Capzacin*) dapat dipakai pada penyandang Diabetes Mellitus dengan neuropati yang menyakitkan (Sudoyo, 2007). Hal ini sebenarnya bisa dicegah apabila melakukan perawatan kaki. Perawatan kaki yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes secara dini. Menurut (Wright and Ojo, 2010) dikutip dari jurnal (Sihombing dan Prawesti, 2012) perawatan kaki yaitu memeriksa kaki setiap hari, apakah ada perubahan warna, terjadi pembengkakan, nyeri atau mati rasa, memeriksa alas kaki seperti sepatu atau kaus kaki yang digunakan untuk memastikan bahwa alas kaki sesuai dan tidak menyebabkan lecet pada kaki, mencuci kaki setiap hari menggunakan sabun dan air, mengeringkan kaki dengan hati-hati, khususnya diantara sela-sela jari kaki, serta menggunting kuku. Jadi dari hal yang sekecil ini kita bisa terhindar dari penyakit yang berbahaya.

Menurut Tn. T, Ny. K saat makan tidak memperhatikan apa yang dimakan. Tn. T takut apabila sembarang makan nanti dapat mempengaruhi penyakitnya. Sehingga Tn. T meminta saran makanan apa saja yang boleh di konsumsi agar tidak mempengaruhi penyakitnya menjadi semakin parah. Penulis menyarankan untuk melakukan terapi diet, agar supaya pola makan Ny. K terjaga. Terapi nutrisi merupakan aspek penting dari penatalaksanaan diabetes mellitus secara menyeluruh yang membutuhkan keterlibatan dokter, ahli gizi dan perawat (Tanto dkk, 2014). Pola makan penderita diabetes dirancang sesuai jumlah kalori yang dibutuhkan serta karbohidrat dalam makanan yang tersedia (Arisman, 2011).

Dari data itu penulis menyarankan Ny. K untuk teratur dalam makan, penulis juga memberitahu tentang kandungan apa saja yang harus ada dalam satu porsi. Karbohidrat sebagai sumber energi, karbohidrat yang diberikan kepada penderita Diabetes tidak boleh lebih dari 55-65% dari total kebutuhan

sehari. Untuk protein jumlah yang direkomendasikan sekitar 10-15% kalori per hari dan penderita Diabetes harus dibatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yaitu kurang dari 10% dari total kebutuhan kalori setiap hari (Sudoyo dkk, 2007). Natrium <3g atau 1 sendok teh garam dapur. Serat ± 25 g/hari, serat bisa didapat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran. Penulis juga menyarankan untuk terus berkonsultasi kepada dokter tentang diet.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan penulis menemukan kemajuan-kemajuan yang dialami klien. Artinya tindakan yang diberikan berefek positif terhadap pasien sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Untuk diagnosa risiko terjadinya komplikasi dapat dikontrol dengan data obyektif Ny. K memahami dan bisa menjelaskan risiko terjadinya komplikasi pada diabetes mellitus dan Ny. K sudah bisa melakukan senam kaki diabetes mellitus yang dapat memperlancar aliran darah di kakinya yang sering terasa jemu dan nyeri. Sedangkan untuk diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan keluarga teratasi dengan data obyektif Ny. K sudah bisa mengurangi makanan-makanan yang dapat menaikkan gula darah.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang sangat memengaruhi kualitas hidup penyandanginya sehingga perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak. Sampai saat ini memang belum ditemukan cara atau pengobatan yang dapat menyembuhkannya diabetes secara menyeluruh. Namun harus diingat bahwa Diabetes dapat dikendalikan, dengan cara diet, olahraga dan dengan menggunakan obat antidiabetik. Pada setiap penanganan penyandang Diabetes Mellitus, harus selalu ditetapkan target yang akan dicapai sebelum memulai pengobatan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan program pengobatan dan penyesuaian regimen terapi sesuai kebutuhan. Pengobatan Diabetes ini sangat spesifik dan individual untuk masing-masing pasien. Di dalam keperawatan keluarga ini peran keluarga juga berpengaruh dalam proses kesembuhan penderita. Modifikasi gaya hidup sangat penting untuk dilakukan, tidak hanya untuk mengontrol kadar glukosa darah namun bila diterapkan secara umum diharapkan dapat menurunkan prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia. Pola makan pada penderita Diabetes Mellitus harus diperhatikan, karena apabila tidak diperhatikan maka kadar glukosa darah akan naik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan ditemukan kemajuan-kemajuan yang dialami klien. Artinya tindakan yang diberikan berefek positif terhadap pasien sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

2. Saran

a. Saran untuk keluarga

- 1) Umumnya keluarga mampu menjaga kesehatan diri keluarga dan lingkungan sehingga meminimalkan terjadinya masalah kesehatan yang dapat mengganggu kehidupan.
- 2) Keluarga hendaknya lebih aktif di dalam kegiatan sosial yang ada di desa tersebut.
- 3) Setiap keluarga supaya lebih mampu meningkatkan derajat kesehatan dalam keluarganya dengan cara memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di lingkungannya seperti puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan lainnya.
- 4) Keluarga bisa melakukan perawatan kesehatan minimal setiap bulan sehingga kemungkinan masalah kesehatan bisa dicegah.

b. Saran untuk mahasiswa keperawatan

- 1) Sesama mahasiswa harus menjaga hubungan teman sejawat.
- 2) Sebagai mahasiswa harus selalu menambah pengetahuan atau informasi yang didapat di Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Keluarga.

PERSANTUNAN

Karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga pebulis mampu menghasilkan suatu pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi petugas kesehatan dan penelitian selanjutnya.

Maka demikian dengan segala kerendahan hati dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Ibu Okti Sri P, S.Kep, M.Kep, Ns, Sp.Kep, M.B, selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Agus Sudaryanto, M.Kes, selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
5. Segenap dosen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Seluruh pegawai Puskesmas Mojolaban atas bimbingan dan motivasinya selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah.

7. Keluarga Tn. T terutama Ny. K selaku narasumber dari penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Kedua orang tua, serta keluarga besar atas do'a dan dukungannya.

Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2011). *Obesitas, Diabetes Melitus & Dislipidemia: Konsep, Teori, dan Penanganan Aplikatif*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2013). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2013*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2014* : Kabid Promisi.
- Kariadi, S.H.K.S. (2009). *Diabetes? Siapa Takut!!: Panduan Lengkap Untuk Diabetisi, Keluarga, dan Profesional Medis*. Bandung : Mizan Media Utama (MMU).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,,3 Juta Orang*. www.dinkes.go.id (27 Mei 2016).
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- PERKENI.(2011). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe2 di Indonesia 2011*.
- Purwanti, O. S. (2013). *AnalisisFaktor-Faktor Resiko TerjadinyaUlkus Kaki pada Pasien DiabetesMelitus di RSUD MoewardiSurakarta*.Tesis: Universitas Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Hasil Riskesdas 2013*.Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riyadi, S. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rosyana, A, Indang Trihandini. (2013). *Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus pada Lanjut Usia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 7, No. 9, April 2013.

- Rubenstein, D, Wayne, D,& Bradley, J. (2008).*Lecture Notes Kedokteran Klinis Edisi Keenam; Alih Bahasa: dr. Annisa Rahmalia*. Jakarta: Erlangga Medical Series (EMS).
- Setiadi.(2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi: 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sihombing, D, Nursiswati, dan Prawesti, A. (2012).*Gambaran Perawatan Kaki Dan Sensasi Sensorik Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik DM RSUD*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat.
- Sudoyo, A.W, Setiyohadi, B, Alwi, I, Simadibrata, K,M, Setiadi,S. (2007). *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam Edisi IV Jilid III*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Sunaryo, dan Haryati, W. (2007).*Perbandingan Pendidikan Kesehatan Antara Metode Diskusi Dan Pemecahan Masalah Dalam Perubahan Perilaku Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Swadana Pekalongan*.Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 2, No.1, Maret 2007.
- Suryathi, N.M.A,Budhiastra I, P, Jayanegara, I, W, G, dan Widiani, I, G, R. (2015).*Kejadian Retinopati Pada Pasien Diabetes Mellitus*.Jurnal Ilmiah Kedokteran.
- Susanti, M.L dan Sulistyarini, T. (2013). *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri*. Jurnal STIKES Volume 6, No. 1, Juli 2013
- Tanto, C, Liwang, F, Hanifati, S, Pradipta, E,A. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4 Jilid I &II*.Jakarta : Media Aesculapius.
- Widyanto, F.C. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wright, K & Ojo, O. (2010).*Foot care for residents with type 2 diabetes Nursing & Residential Care*.

Yuliani, F, Oenzil, F, dan Iryani, D. (2014). *Hubungan Berbagai Faktor Resiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014; 3(1).